Tratamiento de los condilomas durante la gestación. Empleo de ácido tricloracético.

Hospital General de Ciudad Real

Sanidad de Catilla La Mancha

Luengo-Tabernero A, Zornoza-García V, Álvarez-Domínguez A, Fernández-Fernández E, González-López A, Sedeño-Rueda S

INTRODUCCIÓN

Los condilomas acuminados están producidos por el virus del papiloma humano (VPH). Su transmisión es sobre todo sexual y en la actualidad, su incidencia está en claro aumento.

La elección del tratamiento es difícil en ocasiones (según localización y número de las lesiones, costes, efectos secundarios…). Por otro lado, el embarazo favorece la aparición y el crecimiento de los condilomas. Afectan al menos, al 1% de las embarazadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Los tratamientos como podofilino, imiquimod, 5-fluoracilo e interferon, están contraindicados en embarazo y lactancia. Aunque la cirugía y la crioterapia son opciones efectivas; también lo es el ácido tricloracético (ATC), que es menos invasivo y de sencilla aplicación. Se presenta una revisión sobre el empleo de este último. Se describen los efectos del tricloracético y su modo de empleo. Recomendaciones en su uso, precauciones y complicaciones posibles.

Deben impregnarse por entero los condilomas, con concentraciones del 50% para lesiones en mucosas (cérvix y vagina) y del 85% para epitelios estratificados (vulva y periné). Las lesiones toman una coloración blanca intensa tras la aplicación. Dado que el ATC es muy corrosivo, hay que ser extremadamente cuidadoso, se usan mínimas cantidades en cada pase, para evitar que la torunda gotee o el líquido rebose la superficie afectada. La solución es muy agresiva (corroe los guantes de vinilo, por ejemplo) y sobre áreas sanas es muy dolorosa e incluso puede producir sinequias en vagina. En nuestra experiencia ha resultado útil el empleo de múltiples torundas mayores, empapadas en suero fisiológico para "lavar" la periferia del condiloma.

Tras aplicación sobre lesiones vaginales puede realizarse un pequeño taponamiento con gasa impregnada en Furacine® para evitar daño en la pared contralateral. Se realiza una sesión semanal durante cuatro semanas consecutivas. Sin embargo, la solución es muy volátil y debe prepararse en Farmacia cada dos semanas, si es posible, el mismo día de las sesiones primera y tercera.

Mediante imágenes se ilustran los efectos del tratamiento.

RESULTADOS

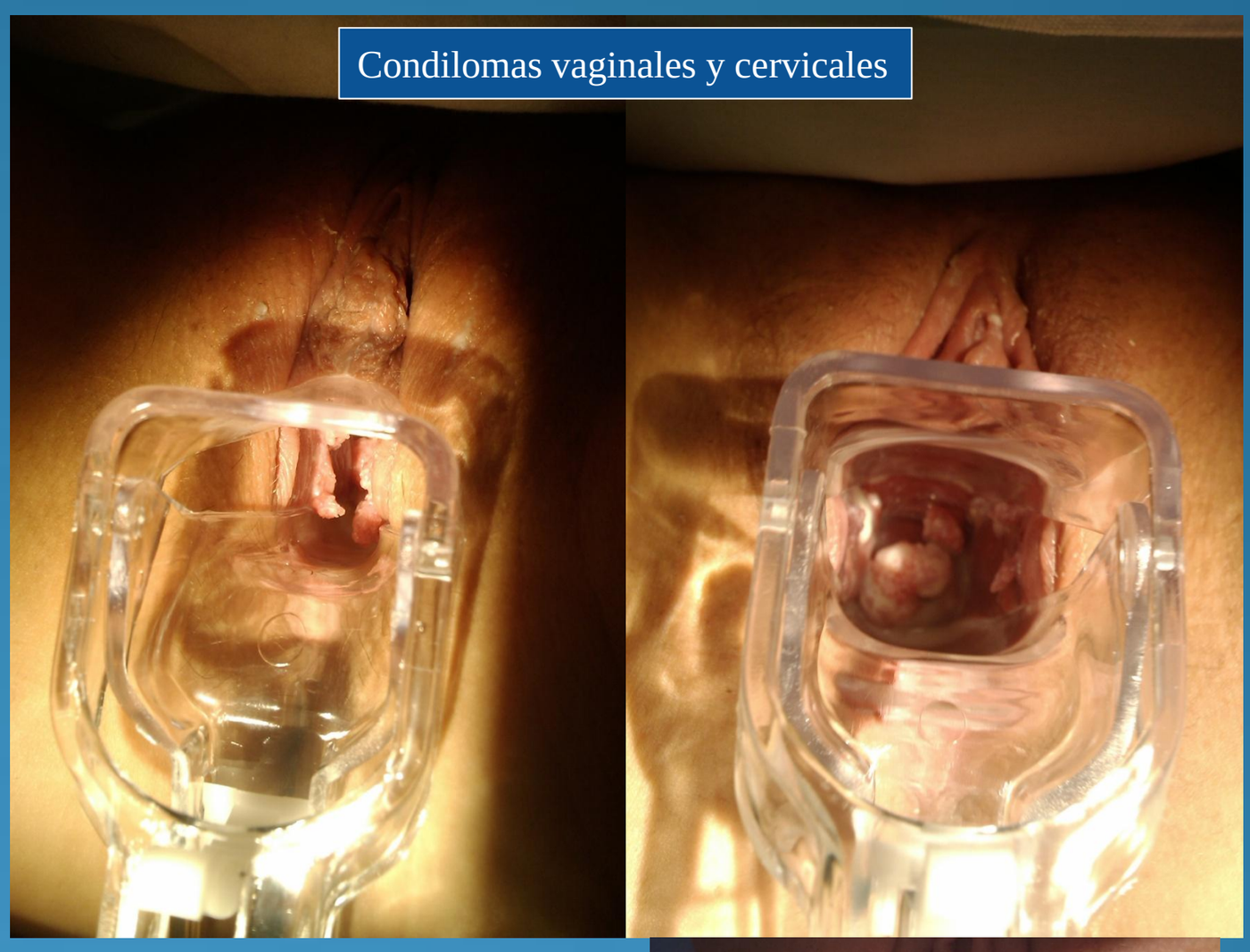
En nuestra práctica, indicamos tratamiento con ATC a todas las gestantes con molestias importantes, progresión muy importante o lesiones muy floridas.

Todas las pacientes tratadas en nuestra unidad han tenido una buena respuesta.

En los 4 casos tratados desde Enero-Octubre 2010 ha habido una buena respuesta tras las dos primeras sesiones, con desaparición de las lesiones menores y disminución de las de mayor tamaño, con desaparición de las mismas tras 4 aplicaciones. En un único caso hubo una recidiva post-parto que ha sido tratada con Imiquimod, con buena respuesta. Las otras tres pacientes permanecen asintomáticas en la actualidad.

Respecto al resultado perinatal. Dos embarazos terminaron mediante cesárea: uno de ellos por no progresión del parto y otro por nalgas en primigesta. Los otros dos embarazos acabaron mediante parto eutócico. Los 4 recién nacidos se encuentran sanos en la actualidad.

Condilomas vaginales y cervicales



CONCLUSIÓN

La aplicación de ATC es muy sencilla, especialmente en lesiones vulvo-perineales requiere un mínimo aprendizaje y si se respetan las precauciones mencionadas, la tolerancia al procedimiento es, en general, muy buena.

El ATC se impone como tratamiento de primera línea en los condilomas de la embarazada. Como alternativas se presenta la crioterapia, de menor disponibilidad, el láser, de mucho mayor coste o la cirugía con o sin asa diatérmica, que requiere anestesia.

Resultado tras 3 aplicaciones de ATC. Previo a 4ª dosis. Desaparición total de las lesiones vaginales y parcial de las cervicales.

1. González-Guerra E. Dermatosis causadas por virus. Infección por poxvirus. En: Guerra Tapia A, Manual y atlas de las enfermedades de la vulva. Barcelona. Glosa; 2007. p 75-77.

2. Luke JD, Silverberg NB. Vertically transmitted molluscum contagiosum infection. Pediatrics. 2010; 125(2): 423-5.

3. Sadick N, Sorhaindo L. A comparative split-face study of cryosurgery and trichloroacetic acid 100% peels in the treatment of HIV-associated disseminated facial molluscum contagiosum. Cutis. 2009; 83(6): 299-302.

Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital General de Ciudad Real